



FAKTOR RISIKO KANKER PAYUDARA WANITA

Lindra Anggorowati ✉

Pemuda Sarjana Penggerak Pembangunan Pedesaan (PSP3) Kemenpora RI, Penempatan Kabupaten Bandung

Info Artikel

Sejarah Artikel:
Diterima September 2012
Disetujui Oktober 2012
Dipublikasikan Januari 2013

Keywords:
Risk factors;
breast cancer.

Abstrak

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor risiko apa saja yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara di RSUD Kudus Tahun 2010. Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan rancangan kasus kontrol. Sampel kasus dalam penelitian ini adalah penderita kanker payudara pasien RSUD Kudus dan sampel kontrol adalah wanita bukan penderita kanker payudara yang merupakan tetangga dari penderita kanker payudara, sejumlah 59 kasus dan 59 kontrol yang diperoleh dengan teknik total sampling. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Analisis data dilakukan menggunakan uji Chi-Square ($\alpha=0,05$). Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan hasil beberapa faktor yang ada hubungan dengan kejadian kanker payudara antara lain obesitas ($p=0,00$; OR=4,49; CI=2,01-10,02), usia melahirkan anak pertama ($p=0,00$; OR=4,99; CI=1,90-13,87), riwayat pemberian ASI ($p=0,00$; OR=5,49; CI=2,05-14,74), dan usia menarche ($p=0,00$; OR=6,66; CI=2,84-15,65). Saran yang diajukan bagi masyarakat diharapkan dapat mencegah terjadinya kanker payudara. Bagi RSUD Kudus perlu penambahan informasi pencatatan stadium kanker payudara. Bagi dinas kesehatan perlu promosi kesehatan kepada masyarakat tentang upaya pencegahan kanker payudara.

Abstract

The aim of this research is to know the risk factors associated to female breast cancer in RSUD Kudus 2010. The study was observational analytic with case control. Female breast cancer patients of RSUD Kudus are the case sample of this research and female non breast cancer patients that the neighborhood of ones are the control sample, by total sampling technique, there are 59 case, and 59 control. The instrument of this research was a questionnaire. The data was analyzed using Chi-Square test ($\alpha=0.05$). Based on the result of statistical test was found that the factors associated to breast cancer are obesity ($p=0.00$; OR=4.49; CI=2.01-10.02), age of first labour ($p=0.00$; OR=4.99; CI=1.90-13.87), breast feeding history ($p=0.00$; OR=5.49; CI=2.05-14.74), and age of menarche ($p=0.00$; OR=6.66; CI=2.84-15.65). The suggestion recommended to community, hopefully can prevent the occurrence of the breast cancer. For medical record of RSUD Kudus, need increase an information about the stadium of breast cancer. For health instation or organization, need a health promotion about the occurrence of the breast cancer to all peoples.

© 2013 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:
Pemuda Sarjana Penggerak Pembangunan Pedesaan (PSP3) Kemenpora
RI, Penempatan Kabupaten Bandung
Email: lindraanggorowati@gmail.com

ISSN 1858-1196

Pendahuluan

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2004, menyatakan bahwa 5 besar kanker di dunia adalah kanker paru-paru, kanker payudara, kanker usus besar, kanker lambung, dan kanker hati. WHO mengestimasi bahwa 84 juta orang meninggal akibat kanker dalam rentang waktu 2005-2015. Survei yang dilakukan WHO dinyatakan 8-9 persen wanita mengalami kanker payudara. Hal itu membuat kanker payudara sebagai jenis kanker yang paling banyak ditemui pada wanita setelah kanker leher rahim (American Cancer Society, 2008)

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2007), penyakit kanker yang banyak diderita penduduk Indonesia antara lain kanker rahim, kanker payudara, kanker kelenjar getah bening, kanker kulit, dan kanker rectum. Kanker payudara merupakan masalah besar di Indonesia maupun di negara lain. Jumlah kasus baru di Amerika Serikat pada tahun 2003 mencapai 211.300 orang dan 39.800 pasien meninggal akibat kanker payudara pada tahun yang sama. Kanker payudara di Indonesia berada di urutan kedua sebagai kanker yang paling sering ditemukan pada perempuan, setelah kanker mulut rahim. Penelitian di *Jakarta Breast Cancer* pada April 2001 sampai April 2003 menunjukkan bahwa dari 2.834 orang memeriksa benjolan di payudaranya, 2.229 diantaranya (78%) merupakan tumor jinak, 368 orang (13%) terdiagnosis kanker payudara dan sisanya merupakan infeksi dan kelainan bawaan payudara (Djoerban dkk, 2003).

Berdasarkan Profil Kesehatan Republik Indonesia tahun 2008, 10 peringkat utama penyakit neoplasma ganas atau kanker pasien rawat inap di rumah sakit sejak tahun 2004-2008 tidak banyak berubah. Tiga peringkat utama adalah neoplasma ganas payudara disusul neoplasma ganas serviks uterus dan neoplasma ganas hati dan saluran intra hepatic. Kanker payudara terus meningkat selama 4 tahun tersebut dengan kejadian 5.297 kasus di tahun 2004, 7.850 kasus di tahun 2005, 8.328 kasus di tahun 2006, dan 8.277 kasus di tahun 2007.

Prevalensi kasus kanker payudara di Provinsi Jawa Tengah mengalami peningkatan dari 0.02% pada tahun 2005 menjadi 0.04% pada tahun 2006 dan pada tahun 2007 tetap sebesar 0.04 %. Kasus penyakit kanker tahun

2007 yang ditemukan di Provinsi Jawa Tengah sebesar 22.167 kasus, terdiri dari kanker serviks 7.715 kasus (34,61%), kanker payudara 11.310 kasus (51,04%), kanker hati 2.130 kasus (9,61%), dan kanker paru-paru 1.006 kasus (4,54%) (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2007). Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2008, wilayah di Jawa Tengah dengan angka kejadian tertinggi berada di Semarang sebanyak 4215 kasus, diikuti Surakarta sebanyak 3829 kasus, Sukoharjo sebanyak 771 kasus, dan Kudus sebanyak 456 kasus.

Faktor risiko kanker payudara adalah jenis kelamin, dengan perbandingan laki-laki perempuan kira-kira 1:100. Berdasarkan data penelitian Harrianto dkk di Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo tahun 2005, faktor risiko kanker payudara di antaranya adalah riwayat keluarga dengan penderita kanker payudara (15,79%), menarche dini (8,77%), nullipara (7,02%) dan pemakaian pil yang mengandung estrogen jangka panjang (42,11%). Selain itu, juga terdapat faktor risiko lain yang diduga berpengaruh terhadap kejadian kanker payudara yaitu menopause terlambat, riwayat pemberian ASI, dan obesitas.

Penelitian ini dilakukan di wilayah Kota Kudus karena tingginya kejadian kanker payudara di tempat tersebut. Berdasarkan Rekam Medik Rumah Sakit Umum Kudus Tahun 2007-2009, jumlah penderita kanker payudara yang dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah Kudus sebagai rumah sakit rujukan wilayah Kudus terdapat 334 kasus pada tahun 2007, 324 kasus pada tahun 2008, dan 65 kasus pada tahun 2009. Meskipun terjadi penurunan yang signifikan di tahun 2009, namun penyakit kanker payudara merupakan penyakit yang mempunyai andil besar dalam kematian wanita di dunia. Setelah perawatan, sekitar 50 persen pasien yang menderita kanker payudara stadium akhir hanya dapat bertahan hidup 18-30 bulan (Indopos Universitas Indonesia, 2005). Disamping itu, penelitian tentang faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian kanker payudara masih sangat terbatas di Indonesia.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara di RSUD Kudus.

Metode

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan desain *case control*. Metode *case control* dapat digunakan untuk menilai peran variabel yang diteliti dalam penelitian ini, yaitu usia, riwayat obesitas, riwayat keluarga menderita kanker payudara, riwayat keluarga menderita kanker ovarium, usia melahirkan anak pertama, riwayat pemberian ASI, usia menarche, usia menopause, riwayat pemakaian pil kontrasepsi kombinasi, dan lama pemakaian pil kontrasepsi, yang berhubungan dengan kejadian penyakit kanker payudara wanita.

Sampel kasus dalam penelitian ini adalah pasien penyakit kanker payudara wanita yang tercatat di RSUD Kudus dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, yang meliputi:

Kriteria inklusi sampel kasus:

1. Responden wanita yang pertama kali didiagnosis menderita kanker payudara dan tercatat di Rekam Medik di RSUD Kudus Tahun 2009.
2. Belum dinyatakan meninggal dunia.
3. Bertempat tinggal di Kota Kudus, Demak, dan Jepara.

Kriteria eksklusi sampel kasus : pada saat dilakukan kunjungan rumah responden sudah tidak bertempat tinggal sesuai dengan alamat yang diambil dari Rekam Medik RSUD Kudus Tahun 2009.

Sampel kontrol dalam penelitian ini adalah tetangga dari sampel kasus yang tidak terkena penyakit kanker payudara dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel kontrol sejumlah 1:1 dari jumlah sampel kasus, dimana bertempat tinggal dalam satu wilayah dengan sampel kasus dan memiliki karakteristik jenis kelamin dan usia yang hampir sama dengan sampel kasus ($SD \pm 5$ tahun).

Kriteria inklusi sampel kontrol:

1. Responden wanita tidak menderita kanker payudara.
2. Bertempat tinggal di Kota Kudus, Demak, dan Jepara.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling*, dengan besar

sampel sebanyak 59 kasus dan 59 kontrol. Instrumen penelitian ini adalah kuesioner dan rekam medis RSUD Kudus. Data dianalisis dengan menggunakan uji Chi-Square atau Uji Fisher sebagai alternatifnya dan dihitung menggunakan analisis risiko Odds Ratio (OR) ($\alpha=0.05$).

Hasil

Penelitian dilakukan terhadap 59 kasus dan 59 kontrol, dengan karakteristik responden ditampilkan pada Tabel 1.

Berdasarkan Tabel 1, jumlah kasus dan kontrol pada variabel usia melahirkan anak pertama sebanyak 37 dan 44 orang. Hal ini dikarenakan jumlah responden kasus yang mempunyai anak pertama, sebanyak 34 orang dan yang tidak mempunyai anak dengan usia diagnosis ≥ 30 tahun, sebanyak 3 orang, sedangkan yang tidak mempunyai anak sebanyak 22 orang, sehingga analisis dilakukan terhadap 37 orang. Sementara itu, jumlah responden kontrol yang mempunyai anak sebanyak 44 orang dan yang tidak mempunyai anak sebanyak 15 orang, sehingga analisis dilakukan terhadap 44 orang.

Adapun pada variabel usia menopause, jumlah kasus yang sudah menopause pada saat dilaksanakannya penelitian sebanyak 16 orang, sedangkan yang belum sebanyak 43 orang, sehingga analisis dilakukan terhadap 16 orang. Sementara itu, jumlah kontrol yang sudah menopause pada saat dilaksanakannya penelitian sebanyak 17 orang, sedangkan yang belum sebanyak 42 orang, sehingga analisis dilakukan terhadap 17 orang.

Berdasarkan Tabel 2, dari 10 variabel bebas yang diteliti, terdapat 4 variabel yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara. Variabel-variabel tersebut adalah riwayat obesitas, usia melahirkan anak pertama, riwayat pemberian ASI, dan usia menarche.

Pembahasan

Berdasarkan analisis bivariat, tidak ada hubungan antara usia responden dengan kejadian kanker payudara. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Nani (2009), yang menunjukkan bahwa distribusi kelompok

umur terbanyak ditemukan pada golongan umur 40-49 tahun (36,5%), dan 50-59 tahun (30,8%). Hasil tersebut tidak sesuai pula dengan pernyataan dalam penelitian Harianto (2005) yang mengutip dari Caleste L bahwa berdasarkan program SEER (Surveillance, Epidemiol-

ogy, and End Results) yang dilakukan NCI (National Cancer Institute) insidensi kanker payudara meningkat seiring dengan pertambahan usia. Umur sangat penting sebagai faktor yang berpengaruh terhadap kanker payudara. Kejadian kanker payudara akan meningkat

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Kasus		Kontrol	
	n	(%)	n	(%)
1. Umur				
a. ≥ 42 tahun	23	39	20	33,9
b. < 42 tahun	36	61	39	66,1
Total	59	100%	59	100%
2. Riwayat obesitas				
a. Obesitas	33	55,9	13	22
b. Tidak obesitas	26	44,1	46	78
Total	59	100%	59	100%
3. Riwayat keluarga ca. mammae				
a. Ada	16	27,1	7	11,9
b. Tidak	43	72,9	52	88,1
Total	59	100%	59	100%
4. Riwayat keluarga ca. ovarium				
a. Ada	4	6,8	3	5,1
b. Tidak	55	93,2	56	94,9
Total	59	100%	59	100%
5. Usia melahirkan anak pertama				
1. ≥ 30 tahun + belum punya anak dengan usia diagnosis ≥ 30 tahun	22	59,5	10	22,7
2. < 30 tahun	15	40,5	34	77,3
Total	37	100%	44	100%
6. Riwayat pemberian ASI				
a. < 4 bulan	21	61,8	10	22,7
b. ≥ 4 bulan	13	38,2	34	77,3
Total	34	100%	44	100%
7. Usia menarche				
a. < 12 tahun	34	57,6	10	16,9
b. ≥ 12 tahun	25	42,4	49	83,1
Total	59	100%	59	100%
8. Usia menopause				
a. ≥ 48 tahun	13	81,2	12	70,6
b. < 48 tahun	3	18,8	5	29,4
Total	16	100%	17	100%
9. Riwayat pemakaian pil kontrasepsi kombinasi				
a. Memakai	19	32,2	12	20,3
b. Tidak memakai	40	67,8	47	79,7
Total	59	100%	59	100%
10. Lama pemakaian pil kontrasepsi kombinasi				
a. ≥ 5 tahun	6	31,6	3	25
b. < 5 tahun	13	68,4	9	75
Total	19	100%	12	100%

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat

No	Variabel	Nilai p	OR	CI
1	Usia	0,70	1,25	0,59 – 2,64
2	Riwayat obesitas*	0,00	4,49	2,01 – 10,02
3	Riwayat keluarga ca. mammae	0,06	2,76	1,04 – 7,33
4	Riwayat keluarga ca. ovarium	1,00	1,36	0,29 – 6,35
5	Usia melahirkan anak pertama*	0,00	4,99	1,90 – 13,87
6	Riwayat pemberian ASI*	0,00	5,49	2,05 – 14,74
7	Usia menarche*	0,00	6,66	2,84 – 15,65
8	Usia menopause	0,69	1,80	0,35 – 9,23
9	Riwayat pemakaian pil kontrasepsi kombinasi	0,20	1,86	0,81 – 4,29
10	Lama pemakaian pil kontrasepsi kombinasi	0,69	1,75	0,35 – 8,71

cepat pada usia reproduktif, kemudian setelah itu meningkat dengan kecepatan yang lebih rendah.

Ditemukannya kejadian kanker payudara wanita yang lebih besar pada usia <42 tahun, baik pada kelompok kasus maupun kontrol penelitian ini, diperkirakan karena responden merupakan penderita kanker payudara stadium awal yang melakukan pendeteksian dini agar penyakit tidak berkembang menjadi stadium lanjut.

Pada variabel obesitas, hasil penelitian ini selaras dengan penelitian Nani (2009) yang menyatakan bahwa berdasarkan analisis bivariat salah satu variabel bebas yang berpengaruh terhadap kejadian kanker payudara adalah adanya riwayat kegemukan (OR = 2,38 ;95% CI : 1,08 – 5,25). Selaras pula dengan penelitian Enger (1989) dan Colditz (1994) yang menyatakan bahwa ada peningkatan risiko terkena kanker payudara pada wanita dengan Body Mass Index yang besar. Risiko pada kegemukan akan meningkat karena meningkatnya sintesis estrogen pada timbunan lemak yang berpengaruh terhadap proses proliferasi jaringan payudara (Balasubramaniam dkk, 2013)

Hasil penelitian variabel riwayat keluarga menderita kanker payudara tidak selaras dengan pernyataan William F dan J Christopher (2001), yang menyatakan bahwa riwayat keluarga yang positif adalah faktor risiko terbesar kanker payudara. Wanita-wanita dengan satu orang dari keluarga menderita kanker payudara mempunyai risiko 2 kali lipat akan menderita kanker payudara, dan wanita-wanita yang terdapat 2 orang menderita kanker payudara mempunyai risiko 14 kali lipat lebih be-

sar akan menderita kanker payudara, sedangkan 20% wanita yang menderita kanker payudara mempunyai riwayat keluarga jauh yang menderita kanker payudara.

Perbedaan hasil penelitian ini terjadi karena perbedaan karakteristik responden yang memiliki gaya hidup dan riwayat lain yang berbeda, sehingga kejadian kanker payudara dalam penelitian ini kemungkinan disebabkan oleh faktor lain selain riwayat keluarga menderita kanker payudara.

Hasil penelitian variabel riwayat keluarga menderita kanker ovarium tidak selaras dengan teori atau pernyataan dari Wakai Kenji et al (1995), Scheinn Philip (1997), Vogel and Victor G (2000), yang dikutip oleh Nani (2009) yang menyatakan bahwa seseorang akan memiliki risiko terkena kanker payudara lebih besar bila anggota keluarganya ada yang menderita kanker payudara atau kanker ovarium. Hal ini dikarenakan sebagian besar (lebih dari 90%) responden tidak menderita kanker ovarium yang dapat berisiko terkena kanker payudara.

Pada variabel usia melahirkan anak pertama ≥ 30 tahun, hasil penelitian tersebut selaras dengan pernyataan Caleste yang dikutip oleh Harianto (2005), bahwa usia melahirkan anak pertama di atas 30 tahun dilaporkan dapat meningkatkan risiko perkembangan kanker payudara. Hal ini dikarenakan periode diantara usia menarche dan usia kehamilan pertama terjadi ketidakseimbangan hormon dan jaringan payudara sangat peka terhadap hal tersebut, sehingga periode ini merupakan permulaan dari perkembangan kanker payudara (Chlebowski, 2009).

Hasil penelitian riwayat pemberian ASI

selaras dengan Harianto (2005) yang menyatakan bahwa risiko wanita yang tidak menyusui akan lebih besar terserang kanker. Kondisi ini dipengaruhi oleh mekanisme hormonal. Wanita menyusui akan mengeluarkan hormon yang disebut prolaktin. Di dalam tubuh, hormon prolaktin tersebut akan menekan paparan hormon estrogen dalam jumlah banyak dan waktu yang lama yang dapat memicu terjadinya kanker payudara (Anothaisintawee dkk, 2013). Kebiasaan menyusui berhubungan dengan siklus hormonal (Budiningsih dan Suzuki yang dikutip oleh Nani, 2009). Segera setelah proses melahirkan kadar hormon estrogen dan hormon progesteron yang tinggi selama masa kehamilan akan menurun dengan tajam. Kadar hormon estrogen dan hormon progesteron akan tetap rendah selama masa menyusui (Bambang BR, 2006). Menurunnya kadar hormon estrogen dan hormon progesteron dalam darah selama menyusui akan mengurangi pengaruh hormon tersebut terhadap proses proliferasi jaringan termasuk jaringan payudara yang memicu terjadinya kanker payudara. (Tjindar-bumi dan Wakai Kenji, 2002).

Pada variabel usia menarche < 12 tahun dan menopause \geq 48 tahun, hasil penelitian selaras dengan penelitian Soebandri (1996), bahwa salah satu variabel bebas yang berdasarkan analisis bivariat berpengaruh terhadap kejadian kanker payudara adalah umur menstruasi <12 tahun dan umur menopause \geq 48 tahun. Umur menstruasi <12 tahun secara signifikan meningkatkan risiko kanker payudara. Umur menstruasi yang lebih awal dan menopause yang terlambat berhubungan dengan lamanya paparan hormon estrogen dan progesteron pada wanita yang berpengaruh terhadap proses proliferasi jaringan termasuk jaringan payudara (Maulina, dkk, 2012).

Hasil penelitian riwayat pemberian pil kontrasepsi kombinasi dan lamanya pemberian tersebut tidak sejalan dengan penelitian Holmes, et. al (2010). Hal ini dikarenakan distribusi responden kelompok kasus dan kontrol yang menggunakan pil kontrasepsi kombinasi lebih rendah dibandingkan dengan responden yang tidak menggunakan pil kontrasepsi kombinasi untuk kelompok kasus maupun kelompok kontrol. Dengan kata lain, sebagian besar (70%) responden tidak menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.

Penutup

Simpulan

Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara di RSUD Kudus adalah obesitas ($p=0,00$; $OR=4,49$; $CI=2,01-10,02$), usia melahirkan anak pertama ($p=0,00$; $OR=4,99$; $CI=1,90-13,87$), riwayat pemberian ASI ($p=0,00$; $OR=5,49$; $CI=2,05-14,74$), dan usia menarche ($p=0,00$; $OR=6,66$; $CI=2,84-15,65$).

Saran

Saran yang diberikan kepada peneliti selanjutnya adalah diharapkan melakukan penelitian dan kajian yang lebih lanjut dengan memperluas sampel penelitian serta lebih memperhatikan variabel-variabel perancu, kepada masyarakat umum, khususnya wanita usia dewasa muda perlu mulai menyadari adanya faktor risiko kanker payudara dengan menjaga perilaku dan mengendalikan faktor risiko kanker payudara, sehingga dapat mengelola dan mencegah kanker payudara, dan kepada direksi RSUD Kudus, diharapkan menambah informasi stadium kanker pada rekam medik, memberikan informasi kepada pasien tentang faktor-faktor risiko yang dapat dikendalikan, dan memberikan pelayanan deteksi dini kanker payudara gratis/terjangkau bagi wanita berusia di bawah 42 tahun.

Daftar Pustaka

- American Cancer Society. 2008. *Breast Cancer Facts and Figures 2007-2008*, <http://www.cancer.org/acs/groups/content/@nho/documents/document/bcfffinalpdf.pdf>, diakses tanggal 20 Juni 2010.
- Anothaisintawee, T., Wiratkapun, C., Lerdsitthichai, P., Kasamesup, V., Wongwaisayawan, S., Srinakaran, J., Hirunpat, S., Woodtichartprecha, P., Boonlikit, S., Teerawattananon, Y., & Thakkestian, A. 2013. Risk Factors of Breast Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Asia Pac J Public Health*. 2013 May 23.
- Balasubramaniam, S.M., Rotti, S.B., & Vivekanandam, S. 2013. Risk factors of female breast carcinoma: A case control study at Puducherry. *Indian J Cancer*. 2013 Jan-Mar;50(1):65-70.

- Bambang BR. 2006. *Upaya Preventif di Bidang Kesehatan Ibu dan Anak Sebagai Upaya Untuk Meningkatkan Daya Saing Bangsa*. Jurnal KEMAS, Vol. 1, No. 2, Januari-Juni 2006. Halaman : 69-74.
- Chlebowski, R.T. 2009. *Breast Cancer after Use of Estrogen plus Progestin in Postmenopausal Women*, The New England Journal of Medicine Vol 360 No 6. <http://content.nejm.org/cgi/reprint/360/6/573.pdf>. diakses tanggal 20 Juni 2010.
- Djoerban, Z. 2003. *Kanker Payudara: Yang Penting dan Perlu Diketahui*. Medicinal: Jurnal Kedokteran, Vol 4, No 2, hlm 8.
- Hariato dkk. 2005. *Risiko Penggunaan pil Kontrasepsi kombinasi terhadap Kejadian Kanker Payudara pada reseptor KB di perjan RS.Dr. Cipto Mangunkusumo*, Majalah Ilmu Farmasi, vol II, No 1, April 2005. <http://jurnal.farmasi.ui.ac.id/pdf/2005/v02n02/hariato0202.pdf?PHPSESSID=318eefab886c0beef5840621254d64f5>. diakses tanggal 23 Maret 2010.
- Holmes, D., Michelle, Wendy Y. Chen, Lisa Li, Ellen Hertzmark, Donna Spiegelman, and Susan E. Hankinson. 2010. Aspirin Intake and Survival After Breast Cancer. *Journal of Clinical Oncology* 28 (9): 1467-1472
- Maulina Mahelda, IP, dan Nurul Hartini. 2012. *Post-traumatic Growth pada Pasien Kanker Payudara Pasca Mastektomi Usia Dewasa Madya*. Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental vol 1No. 02: 67-71.
- Nani, Desiyani. 2009. Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kanker Payudara di Rumah Sakit Pertamina Cilacap. *Jurnal Keperawatan Soedirman*. Vol 4, No. 2. Hal 61-66.
- Soebandri. 1996. Depresi dan Keganasan Kanker. *Anima*. Vol. XI, No.43, 294-299
- Tjindarbumi, D. 2002. *Deteksi dini Kanker Payudara dan Penanggulangannya*, dalam Muchlis Ramli H, *Deteksi Dini Kanker*. Jakarta: Balai Penerbit FK UI.
- William F. R., & Christopher. 2001. *Obstetri dan Ginekologi*. Charles W Mitchel (editor), T.TMA Chalik (alih bahasa), Virgi Saputra (alih bahasa Indonesia). Jakarta: Widya Medika.